様式第６号（第６条関係）

年　　月　　日

奥州市長　宛

　　　　　　　住所

修学生氏名

年　　月　　日生

誓約書

　私は、　　　年　月　日付けで決定された医療介護従事者修学資金の貸付けについて、奥州市医療介護従事者修学資金貸付条例及び奥州市医療介護従事者修学資金貸付条例施行規則を堅く守ることを誓約します。

修学生氏名

　上記の者に対して、医療介護従事者修学資金の修学生としての責任を果たさせることはもとより、修学資金の返還その他の義務についても、規定に従って履行させ、私もそのことについて連帯して責任を負うことを誓約します。

連帯保証人　住所

修学生との関係

氏名

連帯保証人　住所

修学生との関係

氏名

　　備考　連帯保証人の印鑑登録証明書を添付のこと。